Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matrícula nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,estudante do Curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Campus Porto Alegre IFRS, venho requerer Aproveitamento de Estudos nas disciplinas/componentes curriculares abaixo relacionadas, sendo as informações por mim fornecidas, verdadeiras, sob minha inteira responsabilidade:

|  |  |
| --- | --- |
| PREENCHIMENTO PELO ESTUDANTE (OBRIGATÓRIO PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS) | PREENCHIMENTO PELO PROFESSOR(A) |
| Código disciplina IFRS | Nome da Disciplina do IFRS (curso atual) | Disciplina cursada anteriormente | Instituição | Ano | Carga Horária | nota/ conceito | Análise do professor(a) Deferido ou Indeferido\* | Nome e assinatura |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data do requerimento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \*No caso de INDEFERIMENTO o (a) professor (a) deverá justificar no formulário abaixo |

|  |
| --- |
| PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO(A) PROFESSOR(A) DAS DISCIPLINAS/COMPONENTES CURRICULARES CUJASSOLICITAÇÕES FORAM INDEFERIDAS |
| Disciplina cursada anteriormente | Parecer do(a) Professor(a) | Nome do(a) Professor (a) | Assinatura |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO(A) COORDENADOR(A) DO CURSO : |
| Ciência e verificação do processo | Nome do Coordenador (a) | Assinatura | Data |
| PREENCHIMENTO PELO(A) ESTUDANTE NA FINALIZAÇÃO DO PROCESSO: |
| Declaro que tomei ciência do resultado do pedido de aproveitamento de estudos. | Nome completo do(a) estudante: | Assinatura | Data |

Obs.: *Art. 207. A liberação do estudante da frequência às aulas dar-se-á a partir da assinatura de ciência no seu processo de aproveitamento de estudos, que ficará arquivado em sua pasta individual.* (Organização Didática).